Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственного учреждения Омской области,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

находящегося в ведении Министерства труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и социального развития Омской области)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременного пособия при рождении ребенка

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

статус (мать, отец, лицо их заменяющее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания и номер телефона)

дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, предыдущее место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения |  | | Место рождения | |  | Гражданство | |  |
| Документ, удостоверяющий личность: | | | | | | | | |
| Вид | |  | | Номер (серия) | | |  | |
| Кем выдан | |  | | Дата выдачи | | |  | |

прошу назначить мне единовременное пособие при рождении ребенка (далее – пособие) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родившегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка) (дата рождения ребенка)

Трудовую книжку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать: имею, не имею, в случае отсутствия трудовой книжки – указать причину)

Сведения о занятости родителей:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | мать | отец |
| Работа по трудовому договору **(указать: работает, не работает)** |  |  |
| Деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, отношение к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию **(указать: осуществляет, не осуществляет, относится, не относится)** |  |  |
| Обучение в образовательных учреждениях (учреждениях послевузовского профессионального образования) **(указать: обучается и по какой форме, не обучается)** |  |  |
| Прохождение военной (иной) службы **(указать: проходит службу и вид службы, не служит)** |  |  |
| Последнее место работы (службы, учебы) и дата увольнения (окончания, прекращения деятельности), образовательное учреждение (учреждение послевузовского профессионального образования), в котором проходит обучение |  |  |

Страховые взносы за себя в Фонд социального страхования Российской Федерации **уплачиваю/не уплачиваю** (нужное подчеркнуть).

С отцом (матерью) ребенка состою в браке/не состою в браке (нужное подчеркнуть). Ребенок совместно со мной проживает/не проживает (для лиц, не состоящих в браке).

Сведения о другом родителе:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  | | |
| Адрес места жительства |  | Дата регистрации |  |
| Адрес предыдущего места жительства |  | | |

С размером, условиями и порядком назначения и выплаты пособия ознакомлен(а). Пособие на вышеуказанного ребенка не назначалось и не выплачивалось. Родительских прав не лишен(а). Ребенок на полном государственном обеспечении не находится. Места жительства за пределами Российской Федерации не имею. Предупрежден(а) также об ответственности за предоставление ложной информации и сокрытие данных, влияющих на право назначения пособия.

Представленная справка о рождении, выданная органом ЗАГС (форма № 24), является первоначальной/повторной (дубликат) (нужное подчеркнуть).

Уведомление о назначении пособия прошу выслать/не высылать (нужное подчеркнуть).

Пособие прошу перечислять через (нужное подчеркнуть):

1) организацию федеральной почтовой связи;

2) банковскую организацию.

Сообщаю реквизиты моего счета для перечисления пособия: № счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в филиале № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование банковской организации)

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о законном представителе (доверенном лице) (в случае представления заявления указанным лицом):

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Почтовый адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания |  |
| Наименование, номер (серия) документа, удостоверяющего личность, сведения о выдавшей его организации и дата выдачи |  |
| Наименование, номер (серия) документа, подтверждающего полномочия, а также сведения  о выдавшей его организации и дата выдачи |  |

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

Настоящим заявлением выражаю согласие Министерству труда и социального развития Омской области, расположенному по адресу: г. Омск, ул. Яковлева, 6,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (наименование уполномоченного государственного учреждения Омской области, находящегося в ведении Министерства труда и социального развития Омской области)

расположенному по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на обработку содержащихся в нем персональных данных, т.е. их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение в целях получения государственных и муниципальных услуг.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя)

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)